



29 octobre  
Journée Mondiale du Psoriasis

# Psoriasis chez l'enfant



**u** Dr. Daphné Delplace  
**u** Service de Dermatologie CHU St-Pierre/Brugmann/HUDERF

# Psoriasis chez l'enfant



- u Epidémiologie
  - u Physiopathologie
  - u Présentations Cliniques
  - u Traitements
-

## u **Fréquence**

- n 5% des affections dermatologiques pédiatriques

## u **Age d'apparition**

- n 15% avant l'âge de 10 ans
- n Un tiers avant l'âge de 20 ans

## u **Répartition en fonction du sexe**

- n Plus fréquent chez la fille (sex ratio:2/1) avant 16 ans
- n Identique à l'âge adulte

## u Facteurs Génétiques

- n Antécédents familiaux entre 36 et 64% des cas chez l'enfant
- n Association avec HLA-BW16, B17, B13, B27 et B37

## u Facteurs Environnementaux

### n Facteurs Infectieux

- ÿ >1/3 des psoriasis chez l'enfant
- ÿ Streptocoque pyogène (foyer ORL ou péri-anal)

### n Facteurs Psychologiques

- ÿ Stress
- ÿ Traumatisme

### n Prise de certains médicaments

- ÿ Antimalariques (chloroquine)
- ÿ Corticothérapie orale

## u Particularités:

- n Prurigineux dans 30% des cas
- n Phénomène de Koëbner très présent chez l'enfant

## u Formes Habituelles:

- n Psoriasis des langes (*napkin psoriasis*)
- n Psoriasis en plaques (vulgaire)
- n Psoriasis en gouttes
- n Psoriasis spinulosique

## u Formes Sévères:

- n Psoriasis Pustuleux Généralisé
- n Psoriasis Erythrodermique
- n Psoriasis Arthropathique

# Psoriasis des langes (*napkin psoriasis*)

- u Apparition: vers 3 mois
- u Atteinte des plis et convexités
- u D D : candidose, dermite séborrhéique, dermite irritative
- u Développement psoriasis classique dans les 10 ans: 5-25%



# Psoriasis en plaques (*vulgaire*)

- u **Forme la plus fréquente avant 12 ans**
- u **Lésions rouges aux contours bien définis recouvertes de squames blanches épaisses**



# Psoriasis en gouttes

- u Eruption brutale de petites lésions rouges et squameuses sur le tronc et membres
- u Au décours infection (rhinopharyngite/otite)
- u ! Rechercher foyer streptococcique !
- u Régression en quelques semaines





# Psoriasis Spinulosique



- u Kératose folliculaire coudes et genoux**
- u D D : lichen plan, pityriasis rubra pilaire**

# Psoriasis Pustuleux Généralisé

- u Rare chez l'enfant
- u Pustulose généralisée
  - n ± altération état général
  - n + hyperthermie
- u Evolution capricieuse
- u Pronostic meilleur que chez l'adulte
- u Forme localisée: palmoplantaire



# Psoriasis Erythrodermique

## u Erythème généralisé

n ± fièvre

n ± douleurs articulaires

## u Complication psoriasis existant

## u Erythrodermie psoriasique congénitale

n Exceptionnelle

n  $\Delta \Delta$  : Erythrodermie ichtyosiforme



# Psoriasis Arthropathique

- u Exceptionnel avant l'âge de 10 ans
- u Arthrite + lésions de psoriasis (pustuleux ou érythrodermique)
- u Atteinte unilatérale petites/grosses articulations mains/pieds



# Localisations chez l'enfant

- u **Atteinte du visage fréquente**
- u **Atteinte des muqueuses moins fréquente**



# Localisations chez l'enfant

## u Atteinte palmoplantaire:

- n Hyperkératose
- n Acropulpite sèche
- n  $\Delta \Delta$  : dermatite atopique, dermite irritative ou ichtyose vulgaire

## u Atteinte cuir chevelu:

- n Fréquente
- n Pseudoteigne amiantacée

## u Atteinte des plis

- n Fréquente
- n  $\Delta \Delta$  : mycose



# Localisations chez l'enfant

## u Atteinte unguéale

n 1/3 des cas



## u **Choix du traitement:**

- n Forme clinique du psoriasis
- n Demande thérapeutique
- n Répercussion sur la qualité de vie
- n Evaluation bénéfices/risques

## u **Traitements Locaux**

- n Hydratation cutanée
  - n Dermocorticoïdes
  - n Dérivés de la vitamine D
  - n Kératolytiques salicylés
-



## u Photothérapie

### n Indications

- ÿ Psoriasis en gouttes ou vulgaires étendus

### n Puvathérapie

- ÿ Enfants > 15 ans

- ÿ à risque carcinogène à cures courtes (4-6 semaines)

### n Photothérapie UVB

- ÿ Enfants > 6-7 ans

- ÿ Maniement plus aisé

### n Héliothérapie naturelle

## u Traitements Systémiques

### n Indications

- ÿ Psoriasis érythrodermique
- ÿ Psoriasis pustuleux palmoplantaire ou généralisé
- ÿ Psoriasis vulgaire très étendu
- ÿ Psoriasis arthropathique

### n Rétinoïdes

- ÿ Dose < 0,5 mg/kg/jour
- ÿ Effets secondaires sur métabolisme lipidique, hépatique, osseux

### n Ciclosporine

- ÿ Effets secondaires: néphrotoxicité, immunodépression à long terme

### n Méthotrexate

- ÿ Psoriasis arthropathique

## u Y a-t-il une place pour thérapeutiques non conventionnelles?

### n Homéopathie

ÿ Efficacité non démontrée

### n Cures thermales

ÿ Eau thermale seule: effet thérapeutique modeste

ÿ Eau thermale saline: amélioration 20-30% score PASI

### n Abord psychologique

ÿ A ne pas négliger



# Pronostic & Conclusion



## u **Pronostic à long terme meilleur chez l'enfant**

- n 30% gardent des lésions après 15 ans
- n Rémission spontanée de la maladie dans 30% des cas

## u **En conclusion:**

- n Psoriasis = maladie chronique
- n Influence considérable sur qualité de vie
- n Nécessite bonne compréhension de la maladie



29 octobre  
Journée Mondiale du Psoriasis

Merci de votre attention